

**SIJIL CUTI SAKIT**

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah  
memeriksa ~~Enik/Cik/Puan~~ *Che Nor Amani Husna*  
*Binti Che Hasaen (96027126498)*  
dari Kementerian/Jabatan *Yang Berhenaan*

dan mendapati yang beliau:

- (a) Tidak sihat untuk menjalankan tugasnya  
dengan sempurna selama *Tiga (3)* hari  
daripada *16/7/23* hingga *18/7/23*.
- (b) Boleh bertugas semula pada *-*
- (c) Beliau dikehendaki datang semula untuk  
pemeriksaan pada *-*

[Potong (b) atau (c) mengikut mana yang tidak  
berkenaan]

*21/7/23*

*Tarikh*  
WAD 8A  
Jabatan Obstetrik & Ginekologi  
Hospital Shah Alam

*Klinik/Hospital*  
*(Cop Rasmi)*

*(Tandatangan)*  
Pegawai Perubatan

*Nama*  
*(Huruf Besar)*